

À REMPLIR PAR LA PERSONNE CANDIDATE

Nom du programme d'études : Formation spécialisée en chirurgie buccale et maxillo-faciale					Session d'admission : Été 20____ (juillet)				
Prénom	Nom				Date de naissance (AAAA-MM-JJ)				
Numéro d'identification (NI)									

À REMPLIR PAR LE RÉPONDANT

Une candidate ou un candidat ayant déposé une demande d'admission pour le programme de *Formation spécialisée en chirurgie buccale et maxillo-faciale* souhaite que vous remplissiez un rapport d'appréciation. Merci de transmettre votre rapport d'appréciation rempli et signé avant la date limite par courriel à documentsadmission@req.ulaval.ca.

IDENTIFICATION

Prénom et nom	Courriel
Institution ou organisme	Fonction

RELATION/CONTEXTE DE SUPERVISION

Je connais la personne candidate depuis : ans (et) mois.

Relation avec la personne candidate

Directrice/Directeur de recherche ___ Directrice/Directeur de programme ___ Professeur(e) (un cours) Professeur(e) (plusieurs cours)

Superviseur de stage ___ Employeur ___ Autre : _____

APPRÉCIATION DU CANDIDAT

Nous vous prions de bien vouloir donner votre opinion sur la personne candidate, en cochant l'une des cases correspondant au facteur d'appréciation considéré dans le tableau ci-dessous. Dans un groupe de 100 étudiantes et étudiants du même niveau que le sien, la personne se classe parmi :

	Passable Les 50 premiers	Bon Les 25 premiers	Très bon Les 15 premiers	Excellent Les 5 premiers	Connaissance insuffisante
Connaissances et acquis					
Curiosité scientifique					
Communication orale et écrite					
Habilités cliniques					
Sens de l'organisation et gestion du temps					
Jugement					
Autonomie					
Maturité et capacité d'auto-évaluation					
Relations interpersonnelles					
Professionalisme					

Par rapport aux autres étudiantes et étudiants rencontrés, comment qualifieriez-vous les chances de réussite de la personne candidate aux études de cycles supérieures?

Excellentes Très bonnes Moyennes Faibles Connaissance insuffisante

Je recommande cette candidature :

Fortement Avec quelques réserves Je ne la recommande pas

OBLIGATOIRE

Merci d'indiquer votre justification en présentant les points forts et les points à améliorer de la personne candidate sur ces aptitudes et capacités à mener à terme des études de cycle supérieur.

Indiquez ci-dessous tous autres renseignements supplémentaires que vous jugez utiles et pertinents à partager sur la personne candidate.

Je confirme que tous les renseignements déclarés sont exacts.

Signature

Date (AAAA-MM-JJ)